Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

CardioNews

Supplément internet de la revue Le Cardiologue > Juin 2012

Rédacteur en chef : Dr Christian Ziccarelli

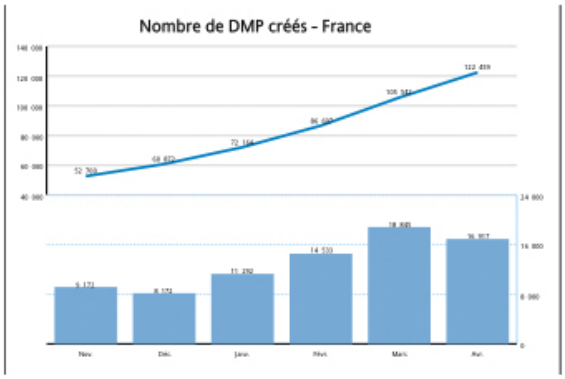
A lire ce mois-ci dans la revue N° 352

- Quelle carrière pour les femmes cardiologues ?
- P4P mode d'emploi
- Nomenclature : actualités de la CCAM
- Les prothèses valvulaires cardiaques

135 126 patients disposent d'un DMP au 21 mai 2012

Acteurs DMP –France

- 3 478 professionnels de santé libéraux
- 119 établissements de santé utilisent le DMP actuellement en France
  - 51,2 % centres hospitaliers (CH)
  - 16,0 % cliniques
  - 10,2 % centres hospitaliers universitaires (CHU)
  - 7,6 % établissements de soins de suite et réadaptation
  - 6,7 % centres hospitaliers spécialisés (CHS)



Le chiffre du mois

80,52

...millions d'euros

C'est la commission d'intéressement du régime général (soit 2,5 % de la masse salariale totale) **versée aux 86 010 équivalents temps pleins (ETP) en 2011.** Elle se répartit en une part nationale (40 %) et une part locale (60 %). Le taux de réussite de performance nationale pour l'exercice 2011 est égal à 82,57 %, soit une prime de 309,17 euros par agent. La performance locale moyenne s'établit à 84,19 %, avec des écarts importants suivant les organismes, la prime s'établissant entre 310,76 et 561,63 euros. Au total, l'intéressement 2011 par agent varie de 619,93 euros à la CGSS Guyane à 870,8 euros au CEIR PACA.

Chroniques

La loi réintroduit les « compétences »

Par Catherine Sanfourche

Les médecins pourront désormais exercer une spécialité non qualifiante parallèlement à leur spécialité initiale. Un décret paru au Journal Officiel du 5 mai dernier prévoit en effet que « les docteurs en médecine initialement qualifiés comme médecins spécialistes peuvent obtenir un droit d'exercice dans l'une des spécialités définies par un des diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine du groupe 1 », qui sont dites spécialités « non qualifiantes ». Le décret précise que « ce droit d'exercice est complémentaire de l'exercice de la spécialité dans laquelle le médecin est initialement qualifié ».

Les candidats à ce nouveau droit devront « justifier d'une formation et d'une expérience qui lui assurent tout ou partie des compétences requises » pour l'exercice des dix neuf spécialités du groupe 1. Cela complète le dispositif permettant aux spécialistes d'obtenir un DESC de groupe 1 par la validation des acquis de l'expérience (VAE). Parmi ses spécialités (cancérologie, addictologie, médecine du sport ou d'urgence, nutrition, andrologie…) figure notamment la médecine vasculaire.

C'est une victoire pour l'Ordre qui avait réclamé à plusieurs reprises la réintroduction légale des « compétences » pour pallier le manque d'effectifs dans certaines spécialités. Ce sont d'ailleurs les Conseils départementaux ordinaux qui délivreront les autorisations après avis d'une commission constituée par spécialité, ou le Conseil National en cas d'appel. Mais c'est le ministre de la Santé qui fixera chaque année, par région et par spécialité, le nombre

Baromètre

Pr Dominique Maraninchi

Agé de 62 ans, ***directeur général de l'Afssaps*** *depuis le 29 février dernier, il vient d'être nommé pour trois ans,* ***directeur général de la nouvelle Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé*** *(ANSM). Ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de cancérologie à la faculté de médecine de Marseille, il a été le président du conseil d'administration de l'Institut National du CAncer (INCA) et de la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer.*

Image des hôpitaux publics

Plus de 80 % des médecins hospitaliers se déclarent mécontents de l'évolution actuelle de l'hôpital public*, selon un sondage TNS Sofres réalisé pour la Fédération Hospitalière de France auprès d'un échantillon national de 803 médecins dont 402 médecins hospitaliers, 201 médecins spécialistes libéraux et 200 médecins généralistes libéraux. 28 % des médecins interrogés sont très ou assez satisfaits de la façon dont évolue l'hôpital public. Dans l'échantillon des médecins hospitaliers, ce pourcentage tombe à 18 % contre 50 % qui sont peu satisfaits et 32 % qui n'en sont pas du tout satisfaits.*

Ils ont dit

Marisol Touraine

Ministre des Affaires sociales et de la Santé

maximum de médecins qui pourront bénéficier de ce droit. Et ce « en fonction de l'évolution de la démographie médicale constatée au cours d'une année civile et au regard des besoins de prise en charge des patients ».

Le décret sur le « Sunshine Act » aux bons soins des socialistes

Par Catherine Sanfourche

Avant de laisser la place au nouveau Gouvernement socialiste, le Gouvernement Fillon a publié in extremis un certain nombre de textes, dont six décrets d'application de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire de décembre 2011. Ces décrets concernent : les recommandations temporaires d'utilisation (RTU) et leur prise en charge dérogatoire par l'Assurance Maladie ; la publicité pour les médicaments à usage humain, pour les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ; la déclaration publique d'intérêts et la transparence en matière de santé publique et de sécurité sanitaire. Curieusement, il manque le décret portant sur le « Sunshine Act » à la française, qui instaure l'obligation pour les laboratoires de déclarer les avantages consentis aux professionnels de santé. Il semble que Xavier Bertrand, qui souhaitait une déclaration au premier euro, ne l'ait pas emporté sur certains de ses collègues ministres qui préconisaient plutôt une déclaration à partir de 10 euros. Or, l'ex-ministre de la Santé en avait fait un préalable à sa signature au bas du décret : « Si le texte n'en reste pas à l'esprit initial de la loi, à savoir au premier euro, je ne signerai pas ce décret, avait prévenu Xavier Bertrand. Auquel cas, il reviendrait au prochain Gouvernement de les publier. » Ou l'art de repasser la patate chaude à son successeur socialiste sans affronter l'ire de l'industrie pharmaceutique, très opposée à ce décret…

En bref

Le « Niet » de l'AP-HP à la rythmologie libérale

Dans un avis du 14 février dernier, la CME de l'AP-HP a massivement refusé la signature de quatre contrats d'activité libérale en rythmologie à l'hôpital Bichat. **Le projet prévoyait une rémunération des médecins libéraux à l'acte en secteur 1 moyennant redevance**.

RCP, un problème enfin réglé

Le 23 avril dernier sont parus au J.O. un décret et un arrêté relatifs au **fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé**. Jusqu'à leurs parutions, les assurances couvraient un préjudice jusqu'à 8 millions d'euros. Au-delà de cette somme le professionnel de santé devait en assurer le complément sur ses propres deniers. La contribution due par les libéraux a été fixée : 25 euros pour les médecins à plateaux techniques lourds, 20 pour les autres médecins.

Adieu l'Afssaps, bonjour l'ANSM

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé devient l'**Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, l'ANSM**. Son directeur vient d'être officiellement nommé, il n'est autre que l'ex-directeur de l'Afssaps, le Pr Dominique Maraninchi. L'ANSM voit son budget augmenté (157 millions d'euros en 2012 contre 125 en 2010). Son financement sera exclusivement assuré par une subvention de l'Etat et non plus par des taxes ou redevances de l'industrie.

Faciliter l'accès aux soins des malades défavorisés

Syndicats de médecins libéraux et de l'hospitalisation privée et membres du comité de liaison et d'action de l'hospitalisation privée (Clahp) se sont réunis pour élaborer **une charte afin de préciser les bonnes pratiques en termes de compléments d'honoraires et suppléments tarifaires**. Le but est de faciliter l'accès aux soins des patients les plus défavorisés, et ainsi de leur permettre de faire le choix d'un établissement privé.

« Il ne s'agit pas de couvrir tous les villages français de services d'urgence (……) Trois principes guideront mon action: la qualité avant tout, la concertation et le pragmatisme dans le choix des solutions » (….) L'objectif est qu' « à terme, plus aucun patient n'arrive dans un service d'urgence en substitution d'une visite chez son médecin traitant ou un médecin de premier recours »

Xavier Bertrand

Ex-ministre du Travail, de l'Emploi et de la santé

«Jeune ministre, j'ai trop écouté les experts et les industriels. J'aurais dû partir sur une base très simple, comme une clé USB cryptée pour chaque assuré. Ils ont voulu nous faire construire une cathédrale, elle n'a pas vu le jour. Aujourd'hui, les DMP fonctionnent sur la base du volontariat des professionnels, c'est la bonne façon de redémarrer… »

Jacques Attali

Economiste, écrivain et haut fonctionnaire

« Il ne faut pas se laisser enfermer dans un piège intellectuel selon lequel l'augmentation des dépenses de santé, liée aux coûts des nouvelles technologies et de l'amélioration de l'espérance de vie, représentait une charge intolérable pour la société (….). Il faut inverser cela, la santé devient un secteur industriel producteur de la croissance de demain ».